

В ВЫСШЕМ СУДЕ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ
В И ЗА ОКРУГ

По делу искового заявления

Истцы

РОДИТЕЛЬСКОЕ СОГЛАСИЕ НА УСЫНОВЛЕНИЕ
 (вне пределов штата Калифорния)

Я/мы, будучи родителем/ями _____ (Пол: М Ж)
 Имя Несовершеннолетнего

рожденному _____ в _____
 Дата Рождения _____ Место Рождения _____

даю мое/наше полное и свободное согласие на усыновление указанного ребенка

Имена истцов

Я/мы понимаю/ем, что я/мы могу/можем аннулировать это согласие только в течение периода в тридцать (30) дней, начинаящегося со дня, когда я/мы подпишу/ем это согласие, и только в том случае, если я/мы ранее не отказались от своего права на аннулирование данного согласия. Я/мы также понимаю/ем, что с подписанием судебного предписания об усыновлении я/мы отказываюсь/емся от всех моих/наших прав на опеку, услуги и заработки вышеуказанного ребенка и что я/мы не могу/можем требовать этого ребенка обратно.

Подписано в присутствии:

ШТАТ _____
 ОКРУГ _____

ss:

ДАТА
ПОДПИСЬ МАТЕРИ
ДАТА
ПОДПИСЬ ОТЦА
ПОЛНЫЙ АДРЕС

Предо мной, _____, нотариусом, действующим в и за вышеуказанный округ и штат, лично представал(и) _____,

известный(е) лицо(а), чье(чье) имя(имена) подписано(ы) под этим документом, и подтвердили, что он/она/они совершил(и) данный документ.

О ЧЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ моя подпись и официальная печать, приложенные _____ дня _____ месяца, 20_____ года.

НОТАРИУС, ДЕЙСТВУЮЩИЙ В И ЗА ВЫШЕУКАЗАННЫЙ ОКРУГ И ШТАТ

ПОДПИСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ: Департамент Социальных Услуг штата Калифорния (CDSS) или Уполномоченное окружное агентство по усыновлению
РАЙОННЫЙ ОФИС CDSS ИЛИ ОФИС ОКРУГА
АДРЕС:
НОМЕР ТЕЛЕФОНА:

Мои полномочия заканчиваются _____
 (Приложена печать нотариуса)